

Llene una encuesta por hogar. Escriba claramente con tinta. La información incompleta, ilegible o incorrecta retrasará el procesamiento de la solicitud.

**PASO 1: INFORMACIÓN DE LOS ESTUDIANTES** – Incluya a **TODOS LOS ESTUDIANTES** que asisten a Bay Tech Charter School. Escriba sus nombres (primer nombre, inicial del segundo nombre, apellido), escuela, grado y fecha de nacimiento. Si alguno de los estudiantes está bajo cuidado adoptivo temporal, marque la casilla “Bajo cuidado adoptivo temporal”. Si sólo está solicitando asistencia para un niño bajo cuidado adoptivo temporal, llene el PASO 1 y luego vaya al PASO 4. Si cualquiera de los estudiantes enumerados está sin hogar, es migrante o fugado del hogar, marque la casilla “Sin hogar”, “Migrante” o “Fugado del hogar” correspondiente y llene todos los PASOS de la solicitud.

**PASO 2: PROGRAMAS DE ASISTENCIA** – Indique si **ALGÚN** miembro del hogar (niño o adulto) participa en CalFresh, CalWORKs o FDPIR. Debe marcar la casilla del programa de asistencia pertinente, anotar un número de caso e ir al PASO 4. Si nadie participa, sátese el PASO 2 y vaya al PASO 3.

**PASO 3: DECLARE LOS INGRESOS DE TODOS LOS MIEMBROS DEL HOGAR** – Debe declarar los ingresos **BRUTOS** (antes de deducciones) de **TODOS** los miembros del hogar (niños y adultos) en números enteros. Anote “0” para cualquier miembro del hogar que no recibe ingresos.

A) Declare los ingresos **BRUTOS** combinados de todos los estudiantes enumerados en el PASO 1 y anote la frecuencia correspondiente. Incluya los ingresos de los niños bajo cuidado adoptivo temporal si está solicitando asistencia para niños bajo cuidado adoptivo temporal y niños que no están bajo cuidado adoptivo temporal en la misma solicitud.

B) Escriba los nombres (nombre y apellido) de **TODOS LOS DEMÁS** miembros del hogar que no enumeró en el PASO 1, incluyéndose a sí mismo. Declare los ingresos **BRUTOS** totales de cada fuente y anote la frecuencia correspondiente.

C) Anote el total de miembros del hogar (niños y adultos). Este número debe ser igual a la cantidad de miembros del hogar enumerados en el PASO 1 y PASO 3.

D) Anote los últimos cuatro dígitos de su número de Seguro Social (SSN). Si ningún miembro adulto del hogar tiene un SSN, marque la casilla “NO tiene SSN”.

**PASO 4: INFORMACIÓN DE CONTACTO Y FIRMA DE UN ADULTO** – La encuesta debe ser firmada por un miembro adulto del hogar. Escriba el nombre del adulto que firma la encuesta, su información de contacto y la fecha de hoy.

**OPCIONAL: IDENTIDAD ÉTNICA Y RACIAL DE LOS NIÑOS** – Responder a esta sección es opcional. Marque las casillas apropiadas.

**SI TIENE PREGUNTAS/NECESITA AYUDA:** Póngase en contacto con Warren Wallace a [wwallace@baytechschool.org](mailto:wwallace@baytechschool.org) o 510-382-9932.

**PRESENTACIÓN DE LA SOLICITUD:** Presente una encuesta completa en la escuela de su hijo o en la oficina de nutrición en 8251 Fontaine St., Oakland, CA 94605.

Atentamente,  
Warren Wallace  
Bay Tech Charter School



**PASO 4 – INFORMACIÓN DE CONTACTO Y FIRMA DE UN ADULTO**

Certificación: Certificado (prometo) que toda la información en esta encuesta es verdadera y que se declararon todos los ingresos.

Firma del adulto que llenó esta encuesta: <b>X</b>	Nombre en letra de molde:	Fecha de hoy:
Dirección:		
Correo electrónico:	Teléfono:	

**OPCIONAL – IDENTIDAD ÉTNICA Y RACIAL DE LOS NIÑOS**

*Estamos obligados a pedir información acerca de la raza y origen étnico de sus hijos. Esta información es importante y nos ayuda a servir plenamente a nuestra comunidad. Responder a esta sección es opcional.*

Origen étnico (marque uno):  Hispano o latino  No hispano o latino

Raza (marque una o más):  Indígena americano o nativo de Alaska  Asiático  Negro o afroestadunidense  Nativo de Hawái u otro isla del Pacífico  Blanco

<b>DO NOT COMPLETE. SCHOOL USE ONLY (PARA USO DE LA ESCUELA SOLAMENTE)</b>	
How Often? <input type="checkbox"/> Weekly <input type="checkbox"/> Bi-Weekly <input type="checkbox"/> Twice a Month <input type="checkbox"/> Monthly <input type="checkbox"/> Yearly	Total Household Income
Annual Income Conversion: Weekly x52, Biweekly x26, Twice a Month x24, Monthly x12	\$ <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>
Total Household Size	<input type="checkbox"/> Categorical
<input type="text"/> <input type="text"/>	<input type="checkbox"/> Error-Prone
Eligibility Status: <input type="checkbox"/> Free <input type="checkbox"/> Reduced-price <input type="checkbox"/> Paid (Denied)	
Verified as: <input type="checkbox"/> Homeless <input type="checkbox"/> Migrant <input type="checkbox"/> Runaway	
Determining Official's Signature:	Date:
Confirming Official's Signature:	Date:
Verifying Official's Signature:	Date: